

Nałóg palenia tytoniu w populacji polskiej. Wyniki programu WOBASZ

**Maria Polakowska¹, Walerian Piotrowski¹, Andrzej Tykarski², Wojciech Drygas³, Bogdan Wyrzykowski⁴,
Andrzej Pająk⁵, Krystyna Kozakiewicz⁶, Stefan Rywik¹**

¹Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii, Warszawa

²Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych, Instytut Kardiologii, Akademia Medyczna, Poznań

³Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej, Uniwersytet Medyczny, Łódź

⁴Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Akademia Medyczna, Gdańsk

⁵Zakład Epidemiologii i Badań Populacyjnych, Instytut Zdrowia Publicznego, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

⁶III Katedra i Klinika Kardiologii, Śląska Akademia Medyczna, Katowice

Wstęp

Palenie tytoniu inicjuje i przyspiesza proces miażdżycowy poprzez zmniejszenie dotlenienia tkanek, zwiększenie aktywności układu współczulnego, działanie tlenku węgla i innych składników dymu tytoniowego na śródbłonek naczyń. Ponadto palenie zwiększa aktywność agregacyjną, sprzyjając wewnątrznaczyniowemu wykrzepianiu. Palacze w stosunku do osób niepalących mają 2-krotnie wyższe ryzyko chorób układu krążenia, takich jak choroba niedokrwienna serca, udar mózgu, choroby naczyń obwodowych oraz 3-krotnie wyższe ryzyko wystąpienia nagłego zgonu. Ponadto palenie zwiększa istotnie ryzyko przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz nowotworów układu oddechowego i pokarmowego [1, 2]. Konsekwencją palenia są także zaburzenia metaboliczne, takie jak dyslipidemia oraz zmiany masy ciała. Ryzyko chorób tytoniowych wzrasta wraz z intensywnością i czasem palenia.

Cel pracy

Ocena rozpowszechnienia nałogu palenia i intensywności palenia w Polsce, w poszczególnych regionach (województwach). Ponadto w grupie palaczy analizowano deklaracje i przyczyny chęci zaprzestania palenia.

Materiał i metodyka

W ogólnopolskim badaniu WOBASZ wylosowano w poszczególnych województwach reprezentacyjne próbki mężczyzn i kobiet w wieku 20–74 lat. Zbadano

6 392 mężczyzn i 7 153 kobiety. Metodyka badania WOBASZ została omówiona w pracy S. Rywika (w tym suplementencie).

Dane uwzględnione w analizach pochodzą z odpowiedzi uzyskanych w kwestionariuszu, w części dotyczącej nałogu palenia tytoniu. Palacza zdefiniowano jako osobę, która aktualnie pali regularnie przynajmniej 1 papierosa dziennie, były palacz – osoba, która paliła w przeszłości, ale rzuciła palenie i aktualnie nie pali oraz niepalący – osoba, która nigdy nie paliła.

Ponadto aktualnych palaczy zapytano, czy deklarują chęć zaprzestania palenia.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej zapytano o przyczynę takiej decyzji.

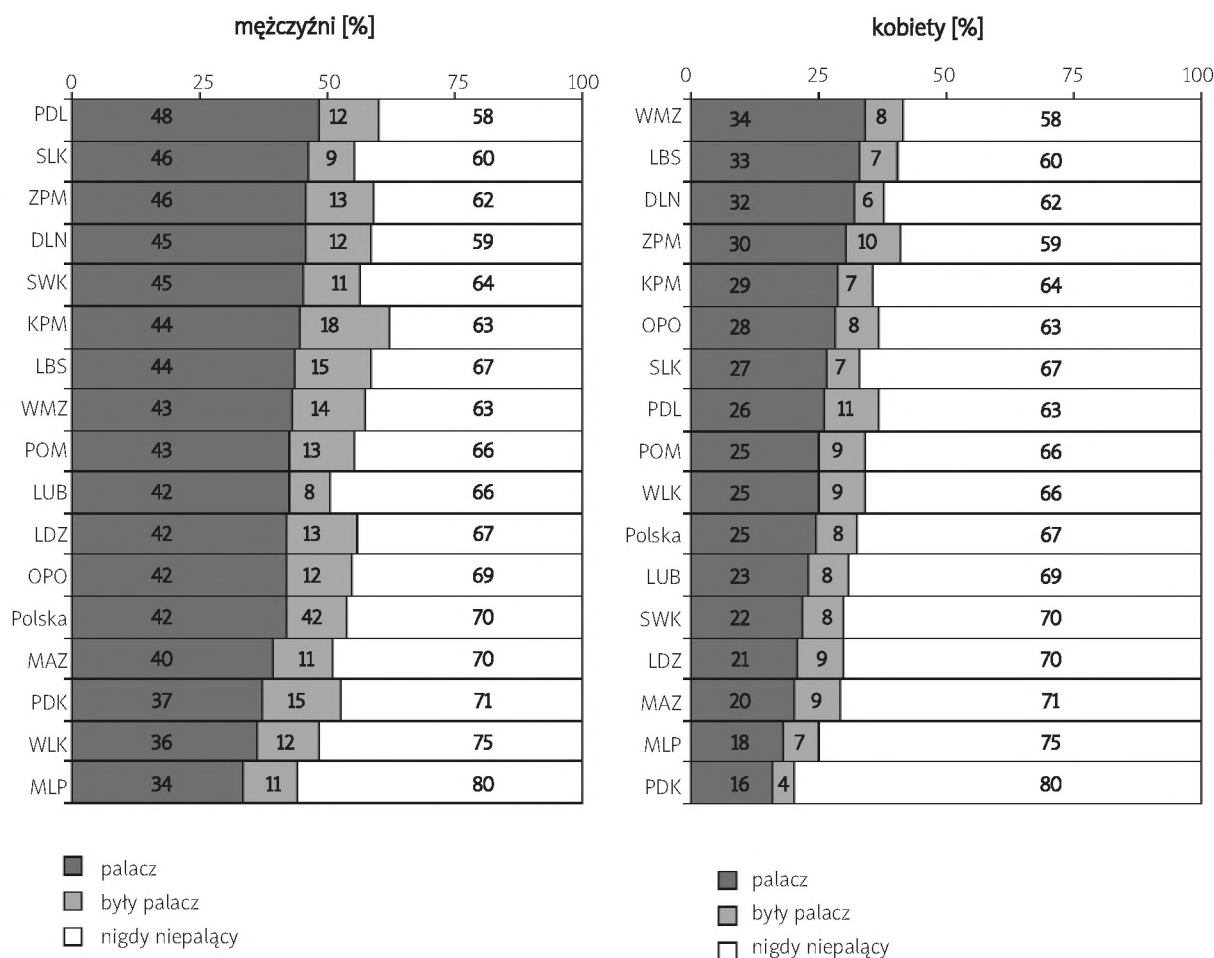
Wyniki

Nałóg palenia tytoniu w populacji Polski dotyczy 42% mężczyzn i 25% kobiet (Rycina 1.). Występuje duże zróżnicowanie regionalne zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet. Wśród mężczyzn nałóg palenia w większości województw (12 z 16) jest częstszy niż średnia krajowa. Najwięcej mężczyzn pali w województwie podlaskim, śląskim, zachodniopomorskim (46–48%), a najmniej w małopolskim (34%). Wśród kobiet w 10 województwach pali ponad 25%, najczęściej w warmińsko-mazurskim, lubuskim i dolnośląskim (32–34%). Najrzadziej nałóg palenia występuje w podkarpackim oraz małopolskim (poniżej 20%).

Średnia liczba papierosów wypalanych dziennie przez palacza w populacji polskiej wynosi 18 sztuk

Adres do korespondencji

Maria Polakowska, Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii, ul. Alpejska 42, 04-648 Warszawa, tel. +48 22 815 65 56, faks +48 22 613 38 07



DLN – dolnośląskie, KPM – kujawsko-pomorskie, LUB – lubelskie, LBS – lubuskie, LDZ – łódzkie, MLP – małopolskie, MAZ – mazowieckie, OPO – opolskie, PDK – podkarpackie, PDL – podlaskie, POM – pomorskie, SLK – śląskie, SWK – świętokrzyskie, WMZ – warmińsko-mazurskie, WLK – wielkopolskie, ZPM – zachodniopomorskie

Rycina 1. Nałóg palenia tytoniu – status palacza

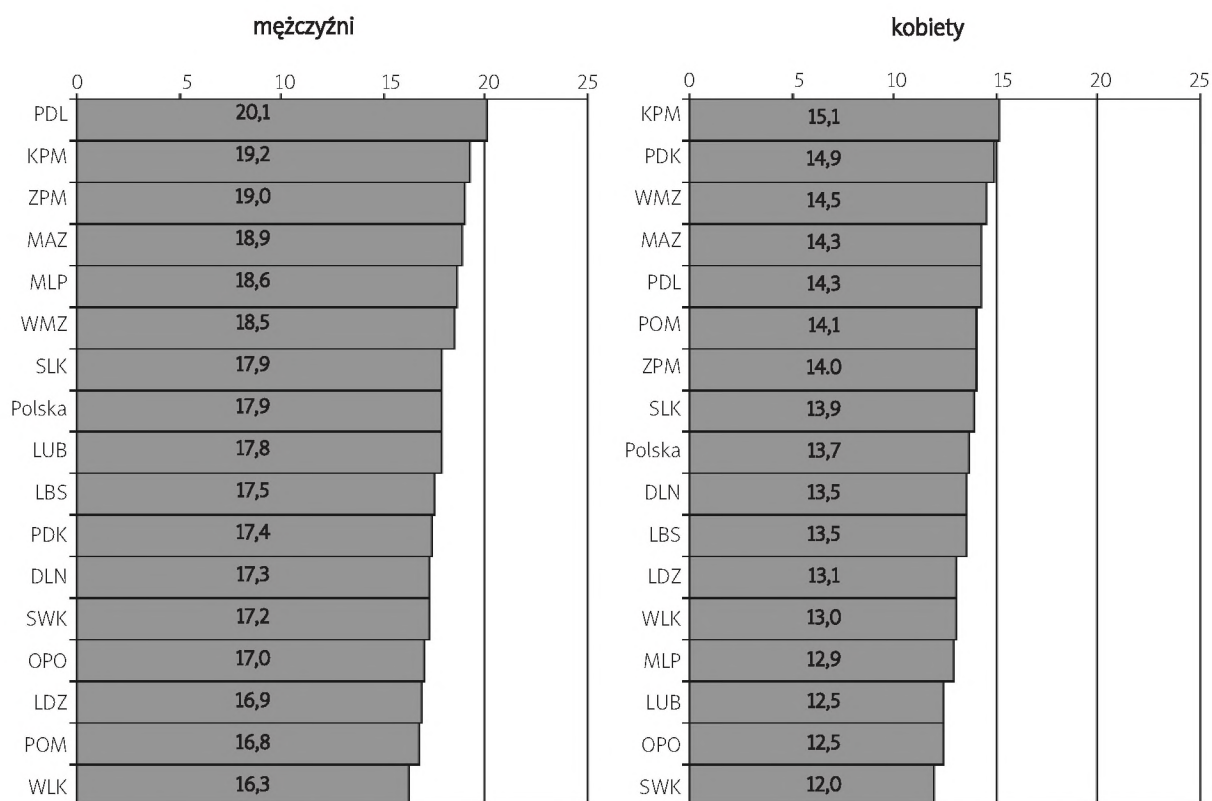
wśród mężczyzn i 14 wśród kobiet (Rycina 2.). W ok. połowie województw zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet średnia ta jest wyższa od średniej krajowej. Średnia wypalanych papierosów wśród mężczyzn jest najwyższa w województwie podlaskim i wynosi 20 papierosów, zaś najniższa w wielkopolskim – 16 papierosów. Wśród kobiet najwyższą średnią wypalanych dziennie papierosów zaobserwowano w województwie kujawsko-pomorskim i podkarpackim – 15 papierosów, a najniższą w świętokrzyskim – 12 papierosów.

Odsetek byłych palaczy wynosi średnio 12% mężczyzn i 8% kobiet w Polsce (Rycina 1.). W większości województw odsetek byłych palaczy jest powyżej średniego odsetka dla Polski. Najwyższy procent byłych palaczy wśród mężczyzn stwierdzono w województwach kujawsko-pomorskim, lubuskim i podkarpackim – po-

wyżej 15%, zaś najniższy w lubelskim i śląskim – poniżej 10%. Wśród kobiet odpowiednio, najwięcej w województwach podlaskim i zachodniopomorskim – powyżej 10%, a najmniej w podkarpackim – 4%.

Osoby, które nigdy nie paliły, stanowią średnio 46% mężczyzn i 67% kobiet polskiej populacji (Rycina 1.). Występuje jednak duże zróżnicowanie regionalne zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet. Wśród mężczyzn najwyższy odsetek osób nigdy niepalących obserwowano w województwach małopolskim i wielkopolskim (powyżej 50%), a najniższy w kujawsko-pomorskim (poniżej 40%) i odpowiednio wśród kobiet od 80% w województwie podkarpackim do 58% w warmińsko-mazurskim.

Analiza przeprowadzona wśród osób palących wykazała, że średnio 85% mężczyzn i 83% kobiet deklaru-



DLN – dolnośląskie, KPM – kujawsko-pomorskie, LUB – lubelskie, LBS – lubuskie, LDZ – łódzkie, MLP – małopolskie, MAZ – mazowieckie, OPO – opolskie, PDK – podkarpackie, PDL – podlaskie, POM – pomorskie, SLK – śląskie, SWK – świętokrzyskie, WMZ – warmińsko-mazurskie, WLK – wielkopolskie, ZPM – zachodniopomorskie

Rycina 2. Liczba papierosów na palacza na dzień

je chęć rzucenia palenia (Tabela I). Najczęściej taką deklarację składają mężczyźni w województwie mazowieckim – powyżej 90%, zaś najrzadziej w wielkopolskim i kujawsko-pomorskim – poniżej 80%. Kobiety, które najczęściej chcą rzucić palenie (ponad 90%), to mieszkanki województwa podlaskiego, a najrzadziej deklarują taką chęć mieszkanki pomorskiego – 77%.

Zdecydowanie nie chce rzucić palenia 7% mężczyzn i kobiet (Tabela I). W 10 województwach średni procent tych mężczyzn jest wyższy od średniego krajowego. Obserwujemy duże zróżnicowanie regionalne, od 10% w województwie pomorskim do 4% w mazowieckim, podlaskim i świętokrzyskim. Najwięcej kobiet, które nie chcą rzucić palenia mieszka w województwie mazowieckim (12%), zaś najmniej w śląskim i małopolskim (4%).

Niezdeterminowanych do rzucenia palenia jest 8% mężczyzn i 10% kobiet (Tabela I).

Najwięcej takich mężczyzn jest w województwie wielkopolskim (16%), zaś najmniej w mazowieckim

i małopolskim (3%). Wśród kobiet, odpowiednio od 18% w małopolskim do 3% w podkarpackim.

Najczęstszym powodem, dla którego osoby palące chciałyby rzucić palenie (Tabela II), jest obawa przed chorobą – 42% mężczyzn i 43% kobiet dało taką odpowiedź. Obserwuje się istotne zróżnicowanie regionalne (od 23% w województwie małopolskim do 51% w podlaskim i pomorskim wśród mężczyzn i od 34% w kujawsko-pomorskim do 58% w świętokrzyskim wśród kobiet). Drugą najczęściej podawaną przyczyną rzucenia palenia są względy finansowe. Powód ten zgłaszało 24% mężczyzn (od 13% w podlaskim do 34% w podkarpackim) i 25% kobiet (od 10% w świętokrzyskim do 50% w opolskim). Na trzecim miejscu jako powód zaprzestania palenia respondenci podawali silne postanowienie (16% mężczyzn i 15% kobiet). Najrzadziej podawaną przyczyną jest naleganie kolegów (0,2% mężczyzn i 0,1% kobiet) oraz zalecenia lekarskie (4% mężczyzn i 3% kobiet).

Tabela I. Deklaracja rzucenia palenia

Województwo	Płeć							
	mężczyźni				kobiety			
	Czy chciałby Pan przestać palić?				Czy chciałaby Pani przestać palić?			
	tak	nie	nie jestem zdecydowany	razem	tak	nie	nie jestem zdecydowana	razem
	%	%	%	N	%	%	%	N
DLN	87	7	6	157	85	7	7	108
KPM	79	8	13	187	81	5	15	123
LUB	90	5	5	176	80	10	10	110
LBS	84	9	6	160	83	7	10	124
LDZ	83	6	12	194	83	8	9	97
MLP	89	8	3	107	78	4	18	74
MAZ	93	4	3	156	81	12	7	82
OPO	86	8	6	127	82	8	11	105
PDK	86	9	5	121	92	5	3	63
PDL	84	4	12	159	87	5	7	94
POM	83	10	7	175	77	10	14	116
SLK	85	6	9	147	87	4	10	82
SWK	89	4	8	160	90	6	5	86
WMZ	85	7	9	163	79	9	12	144
WLK	79	5	16	134	84	6	10	110
ZPM	85	9	6	175	90	6	4	135
Polska	85	7	8	2498	83	7	10	1653
DLN – dolnośląskie, KPM – kujawsko-pomorskie, LUB – lubelskie, LBS – lubuskie, LDZ – łódzkie, MLP – małopolskie, MAZ – mazowieckie, OPO – opolskie, PDK – podkarpackie, PDL – podlaskie, POM – pomorskie, SLK – śląskie, SWK – świętokrzyskie, WMZ – warmińsko-mazurskie, WLK – wielkopolskie, ZPM – zachodniopomorskie								

Komentarz

Przedstawione wyniki wskazują, że rozpowszechnienie palenia tytoniu w polskiej populacji jest stosunkowo wysokie, szczególnie wśród mężczyzn. Wysoki poziom palenia jest charakterystyczny także dla innych populacji, głównie krajów Europy Środkowej i Wschodniej [3, 4]. Mężczyźni palą ok. 2-krotnie częściej od kobiet (42% vs 25%). Ta prawidłowość obserwowana jest również w innych badaniach i prawdopodobnie związana jest z wzorcami kulturowymi [5].

W populacji Polski obserwujemy duże zróżnicowanie częstości palenia między poszczególnymi województwami – od 34% do 48% wśród mężczyzn i od 16% do 34% wśród kobiet.

Średnia liczba papierosów wypalanych dziennie przez palacza jest stosunkowo wysoka, nieco wyższa wśród mężczyzn niż wśród kobiet (18 vs 14%). W tym przypadku nie obserwuje się istotnego zróżnicowania między województwami.

Byli palacze to niewielka część populacji polskiej – 12% mężczyzn i 8% kobiet. Niski odsetek osób, które rzuciły palenie, może świadczyć o niewielkiej świadomości zagrożeń wynikających z palenia i małej efektywności prowadzonych w ostatnich latach programów prewencyjnych, jak również uregulowań prawnych, np. zakazu palenia w miejscach publicznych czy podwyższania cen papierosów.

Czynnik finansowy w populacji polskiej wydaje się odgrywać istotną rolę wśród osób deklarujących chęć rzucenia nałogu palenia. Powód ten podawał co 4. mężczyzna i co 6. kobieta.

Optymizmem napawa fakt, że ok. 80% palaczy deklaruje chęć rzucenia palenia, a w niektórych regionach nawet więcej. Ponad 40% jako główny powód podaje obawę przed chorobą lub własne postanowienie (15% respondentów), a nie aktualne dolegliwości. Grupa ta szczególnie powinna być objęta działaniami prewencyjnymi, powinno się utwierdzać

Tabela II. Powód rzucenia palenia

Z jakiego powodu chciałby(aby) Pan(i) zaprzestać palenia papierosów?										
Płeć	Woje-wództwo	aktualna	obawa	zalecenia	nalegania	życzenie	względy	silne	inna	Razem
		dolegliwość	przed	lekarskie	kolegów	rodziny	finansowe	postano-wienie	przyczyna	
		%	%	%	%	%	%	%	%	N
mężczyźni	DLN	2	39	2	0	7	22	19	9	136
	KPM	6	33	10	1	7	32	12	0	146
	LUB	8	44	4	0	6	25	12	1	156
	LDZ	6	38	3	0	6	22	21	5	160
	MLP	11	23	4	1	4	28	23	5	94
	MAZ	5	49	1	0	3	22	17	2	144
	PDK	1	38	1	0	8	34	15	3	104
	PDL	7	51	3	1	4	13	19	2	134
	POM	10	51	6	0	5	16	12	0	141
	SWK	7	42	4	0	4	27	13	4	141
	WMZ	7	45	1	0	6	22	15	4	137
	WLK	5	46	6	0	4	22	14	4	106
	ZPM	4	43	2	0	3	29	19	0	145
	Polska	6	42	4	0	5	24	16	3	1744
kobiety	DLN	9	42	5	0	8	17	14	4	92
	KPM	8	34	2	0	4	38	14	0	93
	LUB	6	44	3	0	8	24	11	3	88
	LDZ	6	54	0	0	5	13	21	1	80
	MLP	9	38	5	2	9	17	17	3	58
	MAZ	8	45	5	0	5	20	17	2	66
	OPO	0	50	0	0	0	50	0	0	2
	PDK	7	47	3	0	5	33	3	2	58
	PDL	1	52	1	0	7	20	14	5	81
	POM	7	45	3	0	8	25	11	0	87
	SWK	4	58	4	0	1	10	17	5	77
	WMZ	4	40	4	0	3	30	14	4	112
	WLK	7	35	1	0	9	32	14	3	92
	ZPM	1	37	2	0	6	36	19	0	117
	Polska	6	43	3	0	6	25	15	2	1103

DLN – dolnośląskie, KPM – kujawsko-pomorskie, LUB – lubelskie, LDZ – łódzkie, MLP – małopolskie, MAZ – mazowieckie, PDK – podkarpackie, PDL – podlaskie, POM – pomorskie, SWK – świętokrzyskie, WMZ – warmińsko-mazurskie, WLK – wielkopolskie, ZPM – zachodniopomorskie

pacjentów w tej decyzji oraz udzielać im pomocy w trudnych chwilach w czasie rzucania i po zaprzestaniu palenia. Poza edukacją dobre efekty przynosi także psychoterapia i ewentualnie w razie konieczności farmakoterapia. Należy się zastanowić, dlaczego badani jako powód rzucenia palenia tak rzadko podają zalecenia lekarskie. Może świadczy to o niedostatecznym wprowadzaniu zasad prewencyj-

nych przez lekarzy poz. Analiza przeprowadzona przez Pytlak i wsp. wykazała, że tylko 46% palących mężczyzn i 36% kobiet otrzymuje zalecenia od lekarza poz w zakresie nałogu palenia.

Część palaczy jednak nie chce wyzbyć się nałogu lub nie jest zdecydowana na taki krok. Deklarację taką składa ok. 14% palących mężczyzn i 17% palących kobiet. Grupa ta wymaga zintensyfikowania działań edu-

kacyjnych i motywacyjnych, popartych autorytetem lekarza i jego interwencją.

Nałóg palenia jest jedynym czynnikiem ryzyka w pełni modyfikowalnym stosunkowo prostymi metodami, którego eliminacja powoduje całkowitą lub znaczną redukcję powikłań związanych z paleniem. Wykazano, że u osób palących do 20 papierosów dziennie, które rzuciły palenie, ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia po 10 latach od zaprzestania palenia porównywalne jest do ryzyka osób nigdy niepalących, a u osób palących intensywniej ryzyko to zdecydowanie się obniża.

Piśmiennictwo

1. Hausberg M, Kosch M, Barenbrock M. Smoking, blood pressure and cardiovascular risk. *J Hypert* 2002; 20: 1699-701.
2. Bartecchi CE, MacKenzie TD, Schrier RW. The human costs of tobacco use. *N Engl J Med* 1994; 330: 13, 907-12.
3. Molarius A, Parsons RW, Dobson AJ, et al. Trends in cigarette smoking in 36 populations from the early 1980s to the mid – 1990s: findings from the WHO MONICA Project. *Am J Public Health* 2001; 91: 2, 206-12.
4. Przeciwno epidemii. Działania rządów a ekonomika ograniczenia konsumpcji tytoniu. Publikacja Banku Światowego. Wyd. polskie *Med Prakt*, Kraków 2002.
5. Zatoński W. Rozwój sytuacji zdrowotnej w Polsce na tle innych krajów Europy Środkowej i Wschodniej. Centrum Onkologii – Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2001.